

INFLUENZA AVIARIA MODELLO NOTIFICA FOCOLAIO

(da inviare al Ministero della Salute via fax (06 59943614) e via mail emergenza.vet-aviari@sanita.it, via fax al Centro di Referenza Nazionale (049 8830268), all'Ufficio Veterinario Regionale, all'Osservatorio Epidemiologico competente per territorio)

Sospetto focolaio Focolaio Confermato

ASL N. Distretto.....

Responsabile del Servizio Veterinario..... Dr. responsabile allevamento.....

Recapito telefonico..... Fax

AZIENDA: Codice Aziendale (Da riportare obbligatoriamente)

Denominazione azienda.....

Via/Località

ComuneProv.....

DATA SEGNALAZIONE SOSPETTO da parte dell'allevatore o del veterinario aziendale/...../.....

DATA SEQUESTRO AZIENDA fatta dal Veterinario Ufficiale (allegato 3 manuale)/...../.....

DATA CONFERMA DIAGNOSTICA/...../.....

METODO DIAGNOSTICO

Tipologia allevamento: industriale rurale svezzatore rivenditore altro _____

SPECIE, INDIRIZZO PRODUTTIVO E CAPI PRESENTI AL MOMENTO DEL SOSPETTO

n° totale volatili vivi e morti per influenza aviaria					
<input type="checkbox"/> Broiler	n. _____	<input type="checkbox"/> Polli riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Ovaiole legg.	n. _____
<input type="checkbox"/> Tacch. carne	n. _____	<input type="checkbox"/> Tacch. riprod.	n. _____	<input type="checkbox"/> Faraone	n. _____
<input type="checkbox"/> Oche	n. _____	<input type="checkbox"/> Anatre	n. _____	<input type="checkbox"/> Quaglie	n. _____
<input type="checkbox"/> Fagiani	n. _____	<input type="checkbox"/> Capponi	n. _____	<input type="checkbox"/> Galletti	n. _____
<input type="checkbox"/> Altro _____					n. _____

DATA INIZIO SINTOMI/...../.....

ANAMNESI			
Specie animale	n. animali con sintomi	Sintomi	n. animali morti
-----	-----	-----	-----

DATA DI ABBATTIMENTO (O PRESUNTA)

N° ANIMALI ABBATTUTI.....

METODO DI DISTRUZIONE CARCASSE.....

Il Veterinario